

Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



ORIGINAL

Violencia de género en un área de salud

M. Ruiz Peña*, M.J. González Peña, J.M. López Álvarez, M.I. Iglesias Hernández, C. Barros Rubio, S. González Amaya y T. Fernández Crespo

Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Cádiz y Distrito de Campo de Gibraltar, Algeciras, España

Recibido el 7 de septiembre de 2009; aceptado el 8 de febrero de 2010

Disponible en Internet el 14 de abril de 2010

PALABRAS CLAVE

Mujeres;
Violencia contra la mujer;
Prevalencia;
Atención primaria de salud

Resumen

Objetivos: Estimar la prevalencia de malos tratos a las mujeres que acuden a los centros de salud de Algeciras, valorar los factores sociodemográficos asociados a los malos tratos y establecer el perfil de maltratador de nuestra zona.

Diseño: Estudio descriptivo y transversal.

Ámbito: El estudio se lleva a cabo en atención primaria, en 4 centros de salud de Algeciras.

Sujetos: Seleccionamos por muestreo consecutivo a 113 mujeres que acuden solas o acompañadas de un menor de 4 años a consulta de atención primaria, con edades comprendidas entre 20–70 años, con pareja en el último año que entienden el idioma español y que acceden a participar en el estudio.

Metodología: Se realizó mediante cuestionario heteroadministrado que contenía una escala validada de maltrato y otras preguntas de características sociodemográficas. Estas se rellenaron en una habitación privada quedando depositadas en un buzón asegurando el anonimato.

Resultados: Detectamos maltrato en el 32,4% (IC95%: 24,9–40,5) de las encuestadas. Las mujeres maltratadas presentan una edad media de $44,37 \pm 15$ años, son amas de casa en un 28,5% (IC95%: 16,3–43,6), casadas en el 65,7% (IC 95%: 50,4–78,8), con dos hijos en el 45,7% (IC95%: 31,1–60,8) y estudios primarios en el 42,8% (IC95%: 28,5–58), de nacionalidad española y pertenecientes al grupo 2 de categoría profesional. La pareja responde a una edad media de $46,70 \pm 15$ años, con trabajo estable en el 56,6% (IC95%: 40,1–72,1) y con estudios primarios en el 37,9% (IC95%: 22,9–54,8). No encontramos diferencias significativas entre los grupos de mujeres maltratadas o no en cuanto a edad, nivel de estudios, situación laboral y profesión.

Conclusiones: Prácticamente un tercio de las mujeres encuestadas han sufrido algún tipo de violencia por parte de su pareja. Serían necesarios más estudios para identificar las causas del mismo y poder diseñar medidas efectivas contra él.

© 2009 Elsevier España, S.L. y SEMERGEN. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dr.manuel.ruiz@gmail.com (M. Ruiz Peña).

KEYWORDS

Women;
Violence against
women;
Prevalence;
Primary health care

Gender violence in a health care area**Abstract**

Objectives: To estimate the prevalence of abuse of women attending health care centers in Algeciras, to assess the sociodemographic factors associated with abuse and to establish the abuser profile of our area.

Design: A descriptive and cross-sectional study.

Setting: The study was conducted in primary care in four health care centers in Algeciras.

Subjects: We selected 113 women by consecutive sampling who had come alone or accompanied by a child under four years to the primary care doctor's consultation. Their ages ranged from 20 to 70 years, with a partner in the last year, who understood the Spanish language and who agreed to participate in the study.

Methodology: The study was performed by means of a heteroadministered questionnaire that had a validated scale regarding abuse and other sociodemographic characteristics. These questionnaires were filled out in a private room, and were deposited in a mailbox, thus ensuring anonymity.

Results: We detected abuse in 32.4% (CI 95%: 24.9–40.5) of those surveyed. Battered women have an average age of 44.37 ± 15 years, and 28.5 % (CI 95%: 16.3–43.6) are housewives, 65.7% (CI 95%: 50.4–78.8) married, 45.7% (CI 95%: 31.1–60.8) have two children and 42.8% (CI 95%: 28.5–58) have primary education, have Spanish nationality and belong to professional group 2. The partner has a mean age of 46.70 ± 15 years, stable work in 56.6% of the cases (CI 95%: 40.1–72.1) and with primary education in 37.9% (CI 95%: 22.9–54.8). We did not find significant differences between the groups of battered women in regards to age, education level, employment status and occupation.

Conclusions: Almost one third of women surveyed had suffered some form of violence from their partner. More studies are needed to identify its causes and to design effective measures against it.

© 2009 Elsevier España, S.L. and SEMERGEN. All rights reserved.

Introducción

La violencia de género es un tema que afecta a millones de mujeres en el mundo¹ y que tiene importantes consecuencias en la vida de estas personas y en su relación con las demás. La prevalencia es alta y al asociarse a una elevada mortalidad, morbilidad y coste, convierten a la violencia de género en un gran problema de salud pública². Su origen nace de la relación de desigualdad aún existente entre personas de distinto sexo³ y en la cultura de violencia para resolver conflictos de la sociedad de hoy en día.

Actualmente, preguntar sobre la posibilidad de maltrato es una necesidad que no se puede cuestionar por parte de los médicos⁴ y se debe hacer más a menudo. Es importante la actuación del sanitario para contribuir a una detección precoz del problema, actuar sobre los casos y hacer un seguimiento apropiado. Antes, se tenía el concepto de violencia de género como puramente legal, pero hoy se ha convertido en un tema que implica al personal sanitario y a la sociedad en general⁴.

Cuando hablamos de maltrato, nos encontramos con muchas dificultades como puede ser lo complicado que es detectarlo cuando no va acompañado de lesiones físicas evidentes⁵. Esto nos exige una implicación más activa por parte del personal sanitario incluyendo la coordinación con personal de otras especialidades².

En los últimos datos aportados por el Instituto de la Mujer reflejan unas cifras de denuncias durante el año 2007 que alcanzaron las 63.347, con un total de 71 muertes por

violencia de género. Hasta el 17 de marzo de 2008, 17 mujeres han muerto a manos de sus parejas.

Los objetivos del trabajo son estimar la prevalencia de malos tratos en las mujeres que acuden a consulta de atención primaria. Como objetivos secundarios buscamos definir los factores sociodemográficos asociados a la mujer maltratada y establecer el perfil del maltratador de nuestra zona^{12–24}.

Material y método**Diseño**

Estudio descriptivo y transversal. El ámbito es atención primaria de salud. El trabajo se desarrolló en 4 centros de salud de Algeciras. La población adscrita a los mismos presenta un perfil sociodemográfico heterogéneo de clase media-baja con un predominio de actividad laboral en la industria metalúrgica.

Población de estudio

Mujeres entre 20–70 años que cumplan los criterios de inclusión y que acudan a la consulta de atención primaria en Algeciras.

Se elige como criterio para el cálculo del tamaño muestral la proporción de mujeres de entre 20–70 años inscritas en el padrón municipal de Algeciras en enero de 2009. Aceptamos

la prevalencia de 9,6%, valor extraído del Instituto Nacional de la Mujer, para un nivel de confianza del 95% y un error muestral de $\pm 5\%$. Se seleccionarán 113 mujeres para poder alcanzar un número de sujetos suficientes para que los resultados sean representativos en la realidad (conseguir al menos 94 pacientes).

Las mujeres estudiadas fueron 113, seleccionadas entre las consultantes mediante muestreo consecutivo previo cumplimiento de los criterios de inclusión y la aceptación de participar en el estudio durante un período comprendido entre noviembre de 2008 y enero de 2009.

Recogida de datos

Una vez atendida a la paciente en consulta, se le ofreció la oportunidad de participar en este estudio y obtuvimos su consentimiento verbal. Posteriormente, se invitó a la mujer a realizar el cuestionario de forma anónima en una sala privada habilitada para ello y se dio la opción de depositar la encuesta rellena en un buzón cerrado.

Empleamos un cuestionario formado por las siguientes variables:

1. *Sociodemográficas de la mujer*: edad, estado civil, número de hijos, situación laboral, nivel de estudios, discapacidad física, nacionalidad de origen y profesión ejercida mediante escala GoldThorpe⁶.
2. *Sociodemográficas de la pareja*: edad, estado civil, situación laboral, nivel de estudios, nacionalidad, profesión ejercida.
3. *Escala de maltrato*⁷: consta de 10 ítems que valoran la existencia de violencia física, psíquica y sexual. A su vez, permite diferenciar entre maltrato menos severo o menor con 3 preguntas que tratan sobre insultos, humillaciones y control de vida y maltrato severo o mayor con el resto de preguntas que versan sobre violencia física y psíquica más grave. Este último es visto por las mujeres como una manifestación de violencia máxima en la relación y se asocia a una sensación de mayor gravedad del maltrato.

Previamente a la entrega de cuestionarios, nos reunimos con las mujeres de nuestro centro para evaluar la comprensibilidad de las preguntas por la población estudiada. Una vez dado el visto bueno, iniciamos un estudio piloto en el centro de salud Norte para evaluar la acogida del proyecto. Posteriormente, ampliamos nuestra labor investigadora al resto de centros de salud de Algeciras.

Análisis estadístico

El análisis estadístico fue realizado con el paquete informático SPSS versión 15.0. El análisis univariante de las variables cualitativas se valoraron mediante frecuencia y las cuantitativas mediante la media, mediana y desviación típica. Para el análisis bivariante empleamos la Chi cuadrado en las variables cualitativas y t de Student y ANOVA en las cualitativas por cuantitativas. Se hizo regresión logística para valorar los factores que más se asocian a la situación de maltrato.

Resultados

La edad media de las encuestadas fue de 41,69 años con una desviación típica de 13,09. El perfil de las mujeres que responden a la encuesta (tabla 1) se ajustó a mujer casada con trabajo estable, estudios primarios, sin discapacidad reconocida, nacionalidad española y profesión encuadrada dentro del grupo 2 de categoría profesional.

De las 140 encuestas entregadas, se recogieron 113 de las cuales 5 fueron eliminadas al no completar la encuesta de maltrato. Esta muestra representaría a las 36.308 mujeres entre 20–70 años recogidas dentro del padrón municipal de Algeciras en el año 2008.

Con los datos obtenidos, el 32,4% (IC95%: 24,9–40,5) de las mujeres encuestadas han sufrido algún tipo de maltrato por parte de su pareja. De esta forma, estimamos que 11.764 mujeres que viven en Algeciras de entre 20–70 años han sido víctimas de violencia ya sea física, psíquica o sexual. Nos llama la atención que el 88,57% de las mujeres maltratadas sufrían agresión psíquica, el 57,14% eran víctimas de maltrato físico y que estaban afectadas por violencia sexual el 22,86% de las maltratadas.

Dentro del cuestionario y correspondiendo a los ítems que definen el maltrato menor (tabla 2), del total de encuestas entregadas, llama la atención las respuestas a la pregunta: «¿ha intentado controlar su vida?», respondiendo afirmativamente el 21,3%. En referencia al maltrato mayor (tabla 3), destacamos la pregunta: «¿ha roto algunas de sus cosas o algún objeto de la casa?», siendo positivo para maltrato el 16,7%.

En cuanto a los datos sociodemográficos relacionados con la mujer maltratada (tabla 4), cabe señalar que un 28,5% (IC95%: 16,3–43,6) son amas de casa ($p=0,048$). Igualmente, resulta estadísticamente significativa la relación de maltrato con el hecho de tener más de 2 hijos con un 71,4% ($p=0,007$). La edad media de estas fue $44,37 \pm 15$ años, si atendemos al estado civil de este grupo un 65,7% (IC95%: 50,4–78,8) eran casadas y si atendemos al nivel de estudios, un 42,8% (IC95%: 28,5–58) poseían estudios primarios. El resto de las variables estudiadas no presentan diferencias de interés con el grupo de mujeres no maltratadas.

El perfil del maltratador (tabla 4) correspondió a un varón con una edad media de $46,70 \pm 15$ años, que estaba casado en un 74,2% de los casos y poseía trabajo estable en un 56,6% (IC95%: 40,1–72,1). Al igual que el grupo de mujeres maltratadas, la mayoría compartían estudios primarios, nacionalidad española y grupo 2 de categoría profesional. El resto no demuestra datos importantes en la mayoría de las variables sometidas a estudio, excepto la situación laboral, donde a pesar de que la mayoría tenían trabajo estable, llama la atención que el 26,7% de los maltratadores eran pensionistas ($p=0,009$).

Discusión

Con los datos obtenidos concluimos que prácticamente un tercio de las mujeres encuestadas presentan algún tipo de maltrato, ya sea psíquico, físico o sexual, y muchos de estos casos están infradiagnosticados. Este hecho a veces debido al escaso tiempo disponible, la posibilidad de incomodar a la

Tabla 1 Características de las mujeres de Algeciras según pertenezcan o no al grupo de maltrato

	<i>Grupo con maltrato</i>	<i>Grupo sin maltrato</i>
<i>Edad en años, media</i>	44,37	40,46
<i>Estado civil</i>		
Soltera	17,1	19,2
Casada	65,7	72,6
Pareja de hecho	5,7	4,1
Divorciada	8,6	2,7
Viuda	2,9	1,4
<i>Situación laboral</i>		
Pensionista	11,4	5,5
Desempleada	22,9	11,0
Ama de casa	28,6	28,8
Trabajo estable	17,1	43,8
Trabajo eventual	20,0	11,0
<i>Nivel de estudios</i>		
Sin estudios	8,6	1,4
Primarios	42,9	47,9
Secundarios	37,1	32,9
Universitarios	11,4	17,8
<i>Discapacidad reconocida</i>		
Sí	12,1	2,9
No	87,9	97,1
<i>Nacionalidad</i>		
Española	97,1	98,6
Africana	0	1,4
Europea	2,9	0
Sudamericana	0	0
<i>Profesión ejercida*</i>		
Grupo 1	4,8	2,0
Grupo 2	76,2	81,6
Grupo 3	19,0	12,2
Grupo 4	0	0
Grupo 5	0	0
Grupo 6	0	4,1
Grupo 7	0	0
<i>Edad de la pareja, media</i>	46,74	43,44
<i>Estado civil de la pareja</i>		
Soltero	16,1	16,7
Casado	74,2	75,0
Pareja de hecho	9,7	4,2
Divorciado	0	4,2
Viudo	0	0
<i>Situación laboral de la pareja</i>		
Pensionista	26,7	9,7
Desempleado	13,3	1,4
Ama de casa	0	5,6
Trabajo estable	56,7	79,2
Trabajo eventual	3,3	4,2

Nivel de estudios de la pareja

Sin estudios	6,9	2,8
Primarios	37,9	41,7
Secundarios	34,5	33,3
Universitarios	20,7	22,2

Nacionalidad de la pareja

Española	97,1	98,6
Africana	0	1,4
Europea	2,9	0
Sudamericana	0	0

Profesión de la pareja

Grupo 1	10,7	14,3
Grupo 2	39,3	34,9
Grupo 3	10,7	11,1
Grupo 4	0	1,6
Grupo 5	10,7	4,8
Grupo 6	28,6	31,7
Grupo 7	0	1,6

*Grupo 1: directivos; Grupo 2: administración y comercios; Grupo 3: pequeños propietarios y autónomos; Grupo 4: campesinos y pequeños propietarios; Grupo 5: técnicos de grado medio y trabajadores manuales cualificados; Grupo 6: trabajadores manuales semicualificados o no cualificados; Grupo 7: campesinos.

paciente, etc. y, aunque no existe consenso en la necesidad de aplicar un screening de malos tratos de forma sistemática en atención primaria⁸, creemos que sería oportuno una mayor implicación del médico de familia a la hora de detectar estos casos.

Consideramos oportuno analizar los posibles sesgos y limitaciones que ha presentado el estudio, de la misma forma que valoraremos la capacidad en que sus conclusiones pueden ser generalizadas.

Entendemos como positivo el hecho de que las encuestas sean autocumplimentadas y que se les diera la posibilidad de no entregarlas una vez examinadas consiguiendo de esta forma la veracidad de los datos aportados.

La selección de pacientes se hizo al azar entre las mujeres que cumplían los criterios de inclusión y estaban de acuerdo en participar en el estudio, pero no se realizó de forma sistemática así que no podemos asegurar la ausencia de sesgos de selección. Otras limitaciones para el desarrollo del estudio han sido la dificultad para encontrar el espacio físico en los centros de salud que garantice la privacidad a la hora de rellenar las encuestas y la falta de tiempo por parte de los compañeros para entregarlas y explicarlas durante su tiempo de consulta. Por último, resaltar que no se han contestado a todos los ítems sociodemográficos y por ello, se han desechado las encuestas no válidas.

Consideramos que el índice de aceptación fue alto ya que fueron entregadas la gran mayoría de las encuestas que se ofrecieron a las mujeres. No hemos podido analizar los rechazos, pero diremos que las justificaciones no atendían a la ideología de la encuestada, siendo la falta de tiempo la principal excusa para no participar en el estudio, hecho que nos da a entender cómo se valora la violencia de género en nuestra sociedad.

Tabla 2 Maltrato menor en mujeres de una zona de salud urbana (expresado en %)

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
¿Respeto sus sentimientos?	4,6	3,7	9,3	23,1	59,3
¿Le ha insultado, avergonzado o humillado?	63,0	16,7	14,8	2,8	2,8
¿Ha intentado controlar su vida?	68,5	10,2	11,1	4,6	5,6

n=108.

Tabla 3 Maltrato mayor en mujeres de una zona de salud urbana (expresado en %)

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
¿Le ha amenazado a usted, a alguno de sus hijos o a alguna persona querida?	86,1	1,9	5,6	5,6	0,9
¿Ha roto alguna de sus cosas o algún objeto de la casa?	83,3	3,7	9,3	3,7	0
¿Le ha pegado?	91,7	1,9	5,6	0,9	0
¿Ha llegado a producirle heridas?	94,4	1,9	3,7	0	0
¿Le ha obligado a mantener relaciones sexuales sin querer usted?	92,6	2,8	3,7	0,9	0
¿Le ha amenazado con un arma?	98,1	0	1,9	0	0
¿Ha llegado a herirla con un arma u otro objeto?	99,1	0	0,9	0	0

n=108.

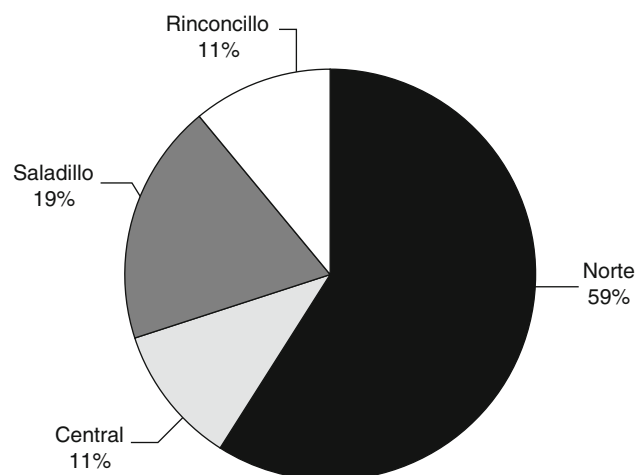
Tabla 4 Diferencias entre mujer maltratada y maltratador en una zona de salud urbana

	Mujer maltratada	Maltratador
Edad, años	44,37	46,70
Estado civil	Casada	Casado
Situación laboral	Ama de casa	Trabajo estable
Discapacidad reconocida	No	
Embarazada	No	
Nacionalidad	Española	Española
Profesión*	Grupo 2	Grupo 2
Estudios	Primarios	Primarios

*Grupo 1: directivos; Grupo 2: administración y comercios; Grupo 3: pequeños propietarios y autónomos; Grupo 4: campesinos y pequeños propietarios; Grupo 5: técnicos de grado medio y trabajadores manuales cualificados; Grupo 6: trabajadores manuales semicualificados o no cualificados; Grupo 7: campesinos.

Existen diferencias importantes en la representación de cada centro de salud (fig. 1) debido en cierto modo a las dificultades que cada colaborador haya podido tener a la hora de entregar las encuestas. De cualquier manera no consideramos que altere los resultados ya que no existen grandes diferencias socioculturales en la población de las distintas zonas de Algeciras.

Como expusimos en el apartado «Material y método», la encuesta empleada para valorar la existencia de maltrato tiene una validez y fiabilidad adecuada. Respecto a la

**Figura 1** Porcentaje de participación por centros de salud de Algeciras.

validez externa para poder generalizar nuestros resultados en otras poblaciones dependerá tanto de la edad como del nivel cultural y del medio en que se realice.

La prevalencia estimada de maltrato en el año 2006 por el Instituto Nacional de la Mujer es de 9,6% en la población española y 11,1% en la andaluza. No obstante, hemos encontrado estudios como en el Fontanil⁹ que sitúa en un 20,2% la prevalencia de maltrato en la población asturiana y el García Torrecillas que es un 22,9% en Jaén. En estudios americanos hemos observado resultados muy dispares que oscilan entre 0,02% observados por Bachman y el 48% detectado por Morse¹⁰.

Destacamos que la prevalencia de violencia psíquica supera con un 28,7% a la violencia física y sexual que presentan prevalencias de 18,52% y 7,4% respectivamente.

Ruiz Pérez² nos comenta en su trabajo la existencia de una prevalencia de 30,8% de violencia emocional superando los otros tipos de agresión.

No hemos observados diferencias en cuanto a edad, estado civil ni nivel de estudios, destacando una situación laboral inferior en la mujer maltratada respecto del maltratador. Nos llama la atención que casi las tres cuartas partes de las mujeres que sufrían algún tipo de maltrato tenían al menos 2 hijos.

De los estudios realizados en los últimos años destacamos el trabajo de Fontanil⁹ en el que refleja que no existen diferencias entre la edad y el nivel educativo de la pareja, aunque apunta que la situación laboral es inferior en la mujer y que el número de hijos es de al menos 2 en el 33,7%.

En nuestro estudio, el hombre que maltrata se ajusta a un sujeto menor de 50 años, casado, con estudios básicos y trabajo estable, por lo general español. El estudio de Pilar Blanco¹¹ no arroja diferencias respecto a edad, nivel educativo o la situación laboral. No es mayor la diferencia de paro ni en cuanto a los ingresos económicos y solo muestra un menor nivel educativo entre los hombres que maltratan y una cierta relación con el alcohol.

Como conclusión del estudio, observamos una alta prevalencia de maltrato en nuestra zona de manera que este estudio debería continuarse con otros analíticos.

Agradecimientos

A las mujeres que han querido prestar su tiempo y recuerdos de forma desinteresada para que podamos comprobar lo que sucede en nuestra población. A la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Cádiz por su apoyo y soporte en la elaboración de este proyecto. A los colaboradores de los distintos centros de salud porque sin ellos no hubiera sido posible recopilar la información.

Bibliografía

- Breiding M, Black M, Ryan G. Prevalence and risk factors of intimate partner violence in eighteen US states/territories, 2005. *Am J Prev Med*. 2008;34:112-8.
- Ruiz Pérez I, Plazaola Castaño J, Blanco Prieto P, González Barranco JM, Ayuso Martín P, Montero Piñar MI. Intimate Partner Violence: A survey conducted in the primary care setting. *Gac Sanit*. 2006;20:302-8.
- Kwesiga E, Bell MP, Pattie M, Moe A. Exploring the literature on relationships between gender roles, intimate partner violence, occupational status, and organizational benefits. *J Interpers Violence*. 2007;22:312-26.
- Coll-Vinent B, Echeverría T, Rodríguez D, Farràs U, Millá J, Santiñá M. El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud. *Gac Sanit*. 2008;22:7-10.
- Amar AF, Cox CV. Intimate partner violence: implications for critical care nursing. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2006;18:287-96.
- Regidor E. La clasificación de clase social de GoldThorpe: Marco de referencia para la propuesta de medición de la clase social del grupo de trabajo de la sociedad española de epidemiología. *Rev Esp Salud Pública*. 2001;75:13-22.
- Delgado A, Aguar M, Castellano M, Luna del Castillo J. Validación de una escala para medición de malos tratos en mujeres. *Aten Primaria*. 2006;38:82-9.
- Feder G, Hutson M, Ramsay J. Women exposed to intimate partner violence: expectations and experience when they encounter health care professional: a meta-analysis qualitative studies. *Arch Intern Med*. 2006;166:22-37.
- Fontanil Y, Ezama E, Fernández R, Herrero F, Paz D. Prevalencia del maltrato de pareja contra las mujeres. *Psicothema*. 2005;17:90-5.
- Morse B. Beyond the conflict tactics scales: assessing gender differences in partner violence. *Violences and Victims*. 1995;10:475-94.
- Blanco P, Ruiz-Jarabo C, García de Vinuesa L, Martín M. La violencia de pareja y la salud de las mujeres. *Gac Sanit*. 2004;18(supl 1):182-8.
- Crisholm JF. Ciberspace Violence against girls and adolescent females. *Ann NY Acad Sci*. 2006;1087:74-89.
- Nelson H, Nygren P, McInerney Y, Klein J. Screening women and elderly adults for family and intimate partner violence: a review of de evidence for the US preventive services task force. *Ann Intern Med*. 2004;140:387-96.
- Aguar-Fernández M, Delgado-Sánchez A, Castellano-Arroyo M, Luna del Castillo J. Prevalencia de malos tratos en mujer. *Aten Primaria*. 2006;37:241-2.
- García Torrecillas JM, Toria Durantes J, Lea Pereira MC, García Tirado MC, Aguilera Tejero R. Detección de violencia contra la mujer en la consulta del médico de familia. *Aten Primaria*. 2008;40:455-61.
- Clark JP, Du Mont J. Intimate partner violence and health: a critique of Canadian prevalence studies. *Can J Public Health*. 2003;94:52-8.
- Campbell JC, Snow-Jones A, Dienemann JA, Kub J, Schollenberger J, O'Campo P, et al. Intimate partner violence and physical health consequences. *Arch Intern Med*. 2002;162:1157-63.
- Raya Ortega L, Ruiz Pérez J, Plazaola Castaño J, Brun López-Abisab S, Rueda Lozano D, García de Vinuesa L, et al. La violencia contra la mujer en la pareja como factor asociado a una mala salud física y psíquica. *Aten Primaria*. 2004;34:117-27.
- Icart MT, Pulpon A, Icart C. Maltrato psicológico en una muestra de mujeres atendidas en atención primaria. *Aten Primaria*. 2006;38:580-1.
- Bradley F, Smith M, Long J, O'Dowd T. Reported frequency of domestic violence: cross-sectional survey of women attending general practices. *BMJ*. 2002;324:271-4.
- Abbott J, Johnson R, Koziol-Maclain J. Domestic violence against women. Incidence and prevalence in an emergency department population. *JAMA*. 1995;273:1763-7.
- Richardson J, Zoid J, Petruckevitch A. Identifying domestic violence: cross-sectional study in primary care. *BMJ*. 2002;324:1-6.
- Sohal H. The sensitivity and specificity of four questions (HARK) to identify intimate partner violence: a diagnostic accuracy study in general practice. *BMC Family Practice*. 2007;8:49, doi:10.1186/1471-2296-8-49.
- MacMillan H, Wathen C, Jamieson E, Boyle M, Shannon H, Ford-Gilboe M, et al. Approaches to screening for intimate partner violence in health care settings. *JAMA*. 2006;296:530-6.